

# TULBURĂRI GASTRO – INTESTINALE PEDIATRICE

## FISTULĂ TRAHEO – ESOFAGIANĂ

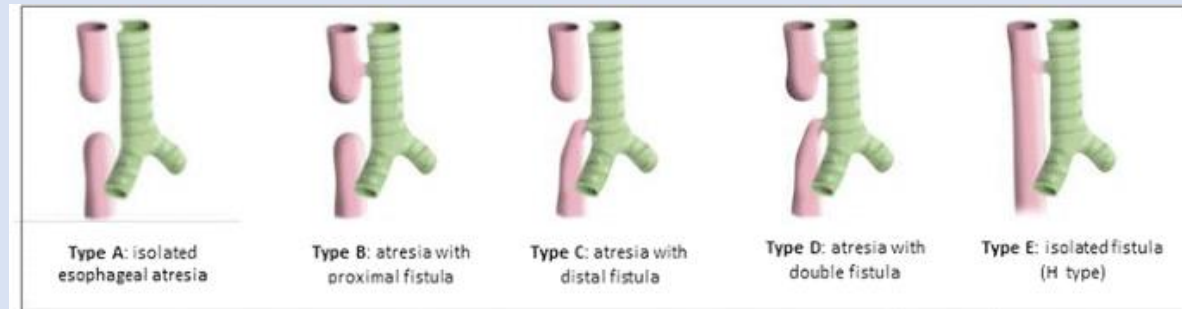
- maformație trahee + esofag → formare comunicare între ele → **FRECVENT** asociată cu **ATREZIE ESOFAGIANĂ**

### TABLOU CLINIC

- tuse + cianoză → în timpul alimentației (alimentele pot umple fundul de sac)
- distensie abdominală
- istoric pneumonie de aspirație (POSIBIL)

### TRATAMENT

- reparare chirurgicală



## STENOZĂ PILORICĂ

- HIPERTROFIE** sfincter piloric → obstrucție evacuare gastrică

### TABLOU CLINIC

\* simpt. → la câteva săpt. de la naștere

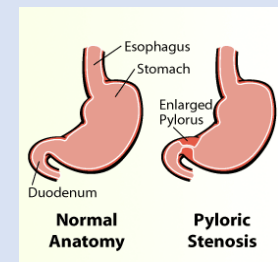
- vărsături nebilioase & în jet
- masă epigastrică palpabilă (**mărime – măslină**)

**TABLOU PARACLINIC** → alcaloză metabolică hipoCl + hipoK

**TRANZIT BARITAT** → îngustare canal piloric (SEMNULE SFORII)

**US** → ↑ grosime m. piloric

**TRATAMENT** → pilorotomie



## ENTEROCOLITĂ NECROTICĂ

- NECROZĂ** idiopatică mucoasă + **DESPRINDERE** cel. epiteliale

### FACTORI DE RISC

- naștere prematură
- greutate ↓ la naștere

### TABLOU PARACLINIC

- acidoză metabolică
- ↓ Na

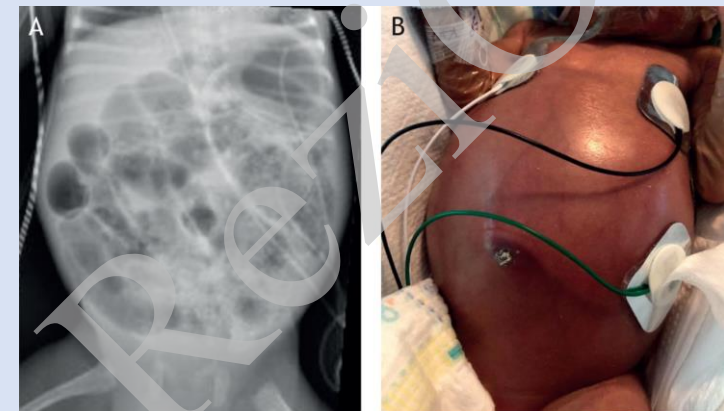
### TABLOU CLINIC

- vărsături bilioase + diaree
- letargie
- alimentație deficitară
- hematochezie
- distensie + sensibilitate – abdominală
- cazuri grave → **semne de ȘOC**

**RX ABDOMINAL** → distensie intestinală + aer în peretele intestinal & vena portă / aer liber diafragmatic

### TRATAMENT

- nutriție parenterală totală / NPT
- antibiotice IV & cu spectru larg + aspirare nazogastrică
- rezeecție chirurgicală intestin afectat



# BOALĂ HIRSCHSPRUNG

- absență inervație autonomă intestinală → spasme intestinale + obstrucție

## TABLOU CLINIC

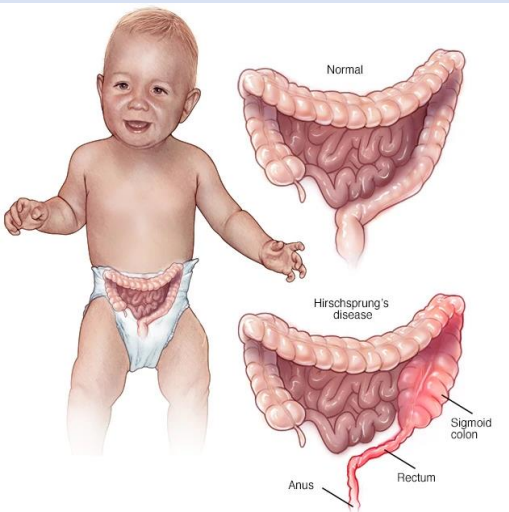
- vărsături
- constipație severă
- eșec al trecerii materiilor fecale
- distensie abdominală

**BIOPSIE INTESTINALĂ** → absență ggl.

**RX ABDOMINAL** → dilatație intestin

**CLISMĂ BARITATĂ** → dilatație proximală (**MEGACOLON**) cu îngustare distală

**TRATAMENT** → colostomie + rezecție zonă afectată



# INVAGINAȚIE

- TELESCOPARE** intestin într-un segment adiacent al intestinului → obstrucție – **CEL MAI FRECVENT** proximal de valva ileocecală

**\* CEA MAI FRECVENTĂ CAUZĂ DE OBSTRUCȚIE INTESTINALĂ ÎN PRIMII 2 ANI DE VIAȚĂ !**

## FACTORI DE RISC

- diverticul Meckel
- purpură Henoch-Schonlein (asociată cu invaginație iloileală)
- infecție cu adenovirus
- FC

## TABLOU CLINIC

- durere abdominală bruscă < 1 minut & episodică
- paloare
- transpirație
- vărsături
- mucus cu sânge – în scaun (aspect de jeleu de coacăze)
- sensibilitate abdominală
- masă abdominală palpabilă ovoidă (**BOUDIN DE INVAGINAȚIE**)

**TABLOU PARACLINIC** → leucocitoză

**RX ABDOMINAL** → obstrucție intestinală (pt exclude pneumoperitoneu)

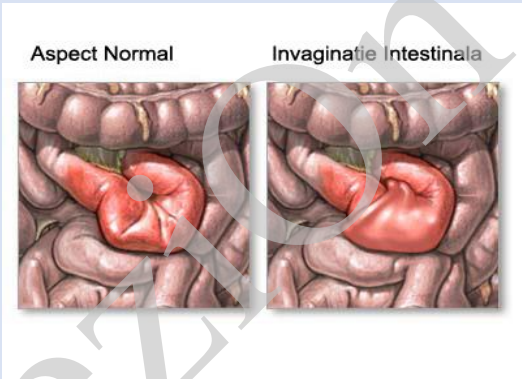
**US (PRIMA LINIE !) / CT** → anomalii intestinale – ileocecale

**CLISMĂ BARITATĂ** → obstrucție

## TRATAMENT

- reducere defect → clismă baritată cu aer contrast
- cazuri refractare → chirurgie

**\* invaginația la adult → CANCER până la proba contrarie (necesită rezecție chirurgicală !)**



## DIVERTICUL MECKEL

- frecvent **RĂMĂȘITĂ DUCT VITELIN** → există ca un **BUZUNAR EXTERIOR AL ILEONULUI** (poate conține țesut ectopic)
- \* REGULA CELOR 2** → frecvență de 2 ori ↑ la băieți + 2 tipuri de ț. ectopic – gastric & pancreatic + 2% din populație + cele mai multe complicații – înaintea vârstei de 2 ani

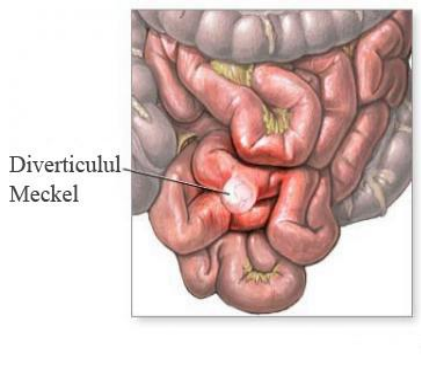
### TABLOU CLINIC

#### ASIMPTOMATIC !

- ocazional → sângerare rectală nedureroasă, invaginație, diverticulită, formare de abces

**SCANARE RADIONUCLEARĂ CU TECHNEȚIU** – detectare muc. gastrică

**TRATAMENT** → rezecție chirurgicală (dacă e simptomatic)



## MALROTAȚIE CU VOLVULUS

- malformație **CONGENITALĂ** a intestinului în timpul dezvoltării fetale → ↑ risc de torsiune intestinală + ischemie intestinală + obstrucție (volvulus)

### TABLOU CLINIC

- nou-născuți → **VĂRSĂTURI BILIOASE** + distensie abdominală + peritonită + șoc

**RX PE GOL** → semn **DOUBLE BUBBLE** + pattern obstructiv / aer liber (dacă există perforație)

**RX SERIATE GI CU CONTRAST** → aspect de **TIRBUȘON / CIOC** – duoden

**TRATAMENT** → chir. de **URGENTĂ** (laparotomie exploratorie) + antibiotice + rehidratare

## ICTER NEONATAL

- HIPERBILIRUBINEMIE** la nou născut → cauze fiziologice / hepatice / hematologice

**1. FIZIOLOGICE (FRECVENT)** → excreție ↓ / eșec alimentație naturală – rezolvare frecventă în 2 săptăm. !

### 2. HEMATOLOGICE

- HEMOLIZĂ** ↑ → incompatibilitate materno-fetală ABO / anomalii ereditare elemente figurate sânge / deficit G6PD
- FĂRĂ HEMOLIZĂ** → hemoragie / transfuzie materno-fetală

**3. HEPATICE** → sdr. Gilbert / sdr. Crigler-Najjar / atrezie biliară

**ICTER NUCLEAR (KERN)** = depozitare bilirubină - ggl. bazali & hipocamp → afectare permanentă → apare consecutiv unor valori **EXTREM DE MARI** ale bilirubinei → tipic întâlnită în caz de anomalii hepatice

### TABLOU CLINIC

- icter
- sclere icterice
- letargie
- plâns ascutit
- convulsii + apnee – în caz de icter nuclear

**TABLOU PARACLINIC** → hiperbilirubinemie indirectă (dat. hemolize)

**\* apariție icter primele 24h după naștere – bilirub. totală > 15 mg/dl / bilirub. directă**

### TRATAMENT

- icter fiziologic cu dur. de câteva zile → fototerapie
- suspiciune cauze nefiziologice → exanguinotransfuzie
- incompatibilitate materno-fetală → imunoglobulină IV - ↓ necesitate de exanguinotransfuzie

DEFICIT DE CREȘTERE

- copii **SUB PERCENTILA 3** a greutateii pt vârstă / eșec de creștere în greutate conform vârstei → se poate datora unei patologii subiacente / neglijenței

**TABLOU CLINIC** → verificare cauze organice / abuz copil

**TABLOU PARACLINIC**

- examen de urină
- HLG
- hemocultură
- ionogramă serică
- testare FC
- înregistrare aport caloric → stabilire diagnostic

**TRATAMENT**

- dietă hipercalorică
- tratare cauză subiacentă
- educare părinți → nutriție & alimentație adecvată
- contactare servicii sociale de suport → neglijență / abuz

ReziOn